



RECOMENDACIONES SOBRE LA REALIZACION DE ANALGESIA DEL PARTO EN EL CON- TEXTO PANDEMIA DE COVID19

Documento realizado en conjunto por la Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina y la Sociedad de Anestesiología del Uruguay.

21 de marzo del 2020

Estas recomendaciones se realizaron basándonos en las guías internacionales sobre la aplicación de esta técnica a pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. No pretenden sustituir el correcto juicio clínico sino ser un complemento para asistir nuestra actuación.

- Se debe **realizar triage** a todas las pacientes que ingresen en trabajo de parto.
- La **analgesia del parto esta recomendada** en todos los casos de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.
- No existiendo evidencia actual por la que se contraindiquen las técnicas regionales.
- Las **técnicas regionales neuroaxiales (raquídea o epidural) son de elección** para evitar el abordaje de la vía aérea frente a una cesárea por el riesgo de aerolización durante esta maniobra.
- Previo a la realización de la técnica neuroaxial se recomienda determinar el número de plaquetas por el riesgo de plaquetopenia en estos casos.
- La **colocación temprana de un catéter peridural** en una paciente en trabajo de parto nos asegura una vía de acceso rápida y segura para la realización de anestesia para cesárea.
- La paciente con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19 debe permanecer aislada durante el trabajo de parto, parto y puerperio.
- En caso de traslado a Block quirúrgico se debe prever la ruta de acceso para evitar la contaminación durante el traslado.
- Se debe minimizar el personal que entre en contacto con la paciente.
- Para la realización de las técnicas neuroaxiales para el alivio del dolor del trabajo de parto es mandatorio la **utilización de EPP** (gorro, tapabocas - N95-, protección ocular, sobretúnica, zapatones y doble par de guantes). La paciente debe permanecer con tapabocas común colocado durante todo el trabajo de parto, parto y puerperio.
- La **circulación del personal** que esté en contacto con la paciente debe ser restringida en un área cerrada, para evitar la necesidad de utilización de múltiples EPP así como la contaminación de otras áreas hospitalarias.
- Quedará a consideración del servicio la necesidad de contar con un segundo anestesiólogo para la atención de otras pacientes no infectadas.

Bibliografía

- SOAP_COVID-19_Obstetric_Anesthesia_Care_031820
- SEDAR, Recomendaciones: Manejo de la Mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. (Versión 17 de Marzo de 2020).